
Yurdumuzda Toplumsal Ruh Sağlığı Örgütlenmesine Sağlık Turizmi Açısından Yaklaşım

Dr. Yusuf B. KARAOSMANOĞLU
Sinir ve Ruh Hastalıkları Uzmanı

ÖZER :

Bu yazıda tıp ile turizm ilişkilerine özellikle sosyal psikiyatri açısından değinilmiştir. Konu tarihsel yönden gözden geçirilmiş, bugünkü çağdaş psikiyatri tedavi yöntemleri arasında — «Family Care-Aile yanında bakım» — yönteminin yeri belirlendikten sonra, bazı öneriler getirilmiştir.

TARİHÇE :

İnsan sağlığı, çok eski çağlardan beri turizmin önemli bir faktörü olmuştur. Romalılar devrinde Aesculape denilen sağlık tanrıları için çok uzaklardan ünlü Aesculapionlara gelen binlerce insan; buralarda kendilerine sağlık ve mutluluk ararlardı. (10) Anadolu'daki çok ünlü tedavi kentlerinden biri de Hierapolis idi. Hierapolis'in güzellikler yaratan termal suyu, her yıl binlerce insanı bu yöreye çekmiştir. Hierapolis gibi birçok kentlerde de hastalar, rahipler tarafından iyileştirilmeye çalışılırdı. Rahiplerin tıbbi yetenekleri tanrısal olarak nitelendirildi (10, 20).

Anadolu'da Roma devrinin gösterişli tedavi yöntemleri, imparatorluğun çökmesi ile birlikte özelliğini yitirdi. Selçuklu'lar devrinde de Anadolu'nun birçok yöresinde doğanın insanlara sunduğu termal su kaynaklarından halk sağlığı açısından yararlanılırdı (22). Ayrıca; sinir ve ruh hastaları için kurulan hastane-köyler biçiminde sosyal tedavi merkezleri de vardı. Çağlarının en iyi toplumsal sağlık kurumları olan bu yörelerde, hasta bakıcılığı kuşaktan kuşağa geçen aileler yaşardı. (1, 16).

Romalılar devrinin Aesculapionlarının izlerine rastlanan bu hastane-köylerin gelişmesinde, Karacaahmet isimli dinsel liderin rolü olmuştur. Anadolu'nun çeşitli yerlerinde Karacaahmet adına kurulan tedavi köylerinde, özellikle ajite ruh hastaları tedavi edilirdi. Köye bağlı olarak getirilen hasta, Karacaahmet soyundan gelen bir ailenin yanına indirilir, geceyi karanlıkta ve geniş kubbeli bir yerde geçirir, sabah olunca da; o günkü nöbetçi hastabakıcı ailenin yanında dinlendirilirdi. Tedavi kürü, böylece hasta ajitas-

yondan çıkıncaya kadar sürdürülürdü. Bu arada hastaya tuzsuz ekmek ve sebze yedirilir, et ve diğer ağır yemeklerden kaçınılırdı. Hastalardan bu iş için ücret alınmaz, buna karşın Devlet de hastabakıcı ailenin diğer gelirlerini vergi dışı bırakırdı. (16) Böylece, o çağlarda devlet tarafından desteklenen sağlık turizmine benzer bir olay kendiliğinden oluşturuluyordu.

Osmanlı'lar devrinde de, ruh sağlığına ilgi gösterildiği söylenebilir. Osmanlı devrinin ünlü «Topbaşı Bimarhanesi» nin bir zamanlar başhekimliğini yapmış olan Mongéri Pére, Annales Medico-Psychologiques'te şunları yazmaktadır. «Eğer bir ulusun uygarlığı, halkın acılarına karşı hükümetinin ilgisi ve yardım kurumlarının çokluğu ile ölçülürse, denilebilir ki, İstanbul Avrupa'dan üç asır ileridedir». (16)

FAMILY CARE - AİLE BAKIMI YÖNTEMİ :

Anadolu'muzda Roma devrinde, Selçuklular ve Osmanlılar zamanında devirlerinin özelliklerine göre oluşturulan birer medikal, sosyal, ekonomik ve kültürel amaçlı, kısaca söylenirse bugünün sağlık turizmini andıran biçimde gelişen kurumlar çağımıza kadar ulaşmamışlardır. Düzensiz biçimde yürütülmeğe çalışılan ve o çağların izlerini taşıyan birkaç yörede ise, insan sağlığı bugün bazı açığız tedavi simsarlarının eline düşmüş, tıbbi amaçtan bütünüyle uzaklaşmıştır.

Oysa ki; Belçika'nın Geel Kasabasında aynı sistem, 700 yıldan bu yana her devrin gereksinmelerine göre ele alınarak zamanımıza kadar ulaştırılmıştır. Geel 30.000 nüfuslu küçük bir kasabadır. Burada yaklaşık 1200 aile yanlarında kronik ruh hastası barındırmaktadır. Kentin evleri pansiyonculuğa elverişli olarak yapılmış, ayrıca devlet tarafından yıllardır yapıldıkları biçimde korunmuştur. 250 yataklı «Ruh Sağlığı Hastanesi» çevrede ünlüdür. Bu kente 23 ayrı Batı Avrupa ve Amerikan ülkesinden pansiyoner kronik ruh hastası geldiği bildirilmektedir. (9) Çeşitli çalışma bölgelerine ayrılmış olan yörede, bakıcı aileler yanında bulunan hastalar, hekim, hemşire ve sosyal yardımcıları tarafından belirli sürelerle izlenirler. Devlet, hasta bakıcı aileye hastaların çalışma gücünü, ailenin bakıma gösterdikleri gereksinmeyi göz önüne alarak ücret öder. Bu ücret, her zaman hastanın pansiyonda kaldığı gün sayısına göre ayarlanır. (9) Aslında bu olay, iyi yetişmiş hastabakıcı ailelerle, onlara konuk gelen hastalar arasında oluşturulan bir «Pansiyoner Sağlık Turizmi» olayından başka birşey değildir. Ancak hemen belirtilmelidir ki; bu pansiyoner sağlık turizmi, çok özel ve değişik nitelikler taşımaktadır. Burada hekim, hemşire, sosyal yardımcıdan oluşan tıbbi ekiple, hastaları değişik işlerde, çalıştırma becerisini kazanmış bakıcı ailelerin kurduğu bir ortam tedavisi söz konusudur. Hastalığın türüne göre, değişik psikiyatrik tedavi yöntemleri uygulanır. (9)

Geel'deki, çağdaş psikiyatrik yöntemlere uyarlanarak yürütülen bu metodu, Amerika'daki «Dev Akıl Hastaneleri»ne benzetmek doğru değildir. Bu hastanelerde de; içinde barınan hastalar için her türlü gereksinimler düşünülmüştür. Hastane alanının merkezinde tiyatro, sinema, eğlence yeri, kilise, bir polis ve yangın istasyonu bulunmaktadır. (6) Ne var ki; sistem topluma kapalıdır, hastaların normal toplumla olan ilişkileri kopuktur. Geel Tedavi Kolonisi ise, toplumun içindedir. Genel Belçika toplum yapısından tek ayrıcalığı, akıl hastalarına karşı diğer toplumlarda belirgin olan korkunun burada bulunmamasıdır. (9, 17) 1975 yılı başlarında, bir haftalık süreyle görme olanağı bulduğum Geel'de, hastalar kentin her yerince özgürce dolaşabilmekte ve herkesin yararlandığı yaşam koşullarından yine özgürce yararlanmakta idiler.

Aileler yanında kronik ruh hastası bakımı, Almanya'da İsveç ve Finlandiya'da da kararlı biçimde yürütülmeğe çalışılmaktadır. Almanya'daki ilk uygulama 1529 yılında Nürnberg'de başlamıştır. (12) «Family Care» sistemi üzerinde danışman olarak tanınan Kolombiya Üniversitesi Psikolojik Bilimler Direktörü Prof. Dr. Leo SROLE, 1975 Mayıs ayında Geel'de yapılan Uluslararası Family Care Kongresinde sunduğu 10 yıllık çalışmayı kapsayan raporunda; bu yöntemin, 14 Batı Avrupa ve Amerika ülkesinde benzer biçimde uygulanmakta olduğunu bildirmektedir. (17) Dünya Sağlık Örgütünü, bu metodun uygulanmasını önermekte oluşu anlamlıdır. (12, 17)

HASTANE BAKIMININ YERİNİ TUTACAK YÖNTEMLERE KISA BAKIŞ :

S.S. Kurumunca dilimize çevrilen 1964 baskılı «Hastane Bakımının Yerini Tutacak Usuller» isimli raporu düzenleyen Avrupa Konseyi Halk Sağlığı Ekspertler Komitesi, o yıllarda Avrupa ülkelerinde hastanelere yatan hasta sayısının kabarık olmasına dikkati çekerek, alınması gerekli önlemleri karşılaştırmalı olarak sunmuşlardır. (7) Tıbbın çeşitli kollarındaki ilerlemeler gözönüne alınarak kurulan ve çok pahalı aygıtlarla donatılan kuruluşların yüksek maliyetleri, ekonomik yönden ileri ülkelerin bütçeleri için bile ağır gelmeye başlamıştır. Bu ağırlığın ekonomik sıkıntılar içinde bulunan yurdumuz için taşıdığı anlam daha da belirgindir. Adı geçen raporda ileri sürülen önlemler kısaca şöyledir : «İyi yetişmiş pratisyen hekim sayısını artırmak, hastane teşhis ve tedavilerinin bir bölümünü poliklinik, dispenser ve sağlık merkezi gibi yataksız kuruluşlarda yapmak, yatırılarak tedavi edilmeleri gerekenlerden bir kısmını hastane ve diğer merkezlere bağlı 'Evde bakım ekiplerinin' kontrolleri altında evlerinde tedaviye çalışmak, çok zorunlu olmadıkça hasta yatırmamak, yatırılmaları gerektiğinde de teşhisleri konduktan veya akut tedavileri bittikten sonra kalan bakım ve kontrolleri için (Yarı Tıbbi Kuruluş ve Servislere) göndermek. Böylece, genel hastanelerin yatak sayılarını en az düzeye indirmek, zorunlu olarak bulundurulanan

yataklardan da en yüksek düzeyde verim elde etmek, tedavi masraflarını bugünkünden çok aşağılara indirmek.» (7)

Genel hastalıklar için hastaneye yatma oranlarının azaltılması programları yapılırken; bedence kusuru olmayan ruh hastalarının, uzun süre akıl hastanelerine kapatılarak toplum dışı bırakılmaları akla uygun gelmemektedir. Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK; «Sosyal Psikiyatriye Giriş» isimli kitabında yurdumuzda ilk kez, bu konuda geniş kapsamlı öneriler ileri sürmektedir. ÖZBEK'in önerdiği konular arasında 'Aile yanında hasta bakımı' da yer almaktadır. (12)

Prof. Dr. Turhan ÖRNEK, Psikiyatri Kliniklerinde veya Ruh Sağlığı Hastanelerinde tedaviye çalışılarak taburcu edilen her kronik hastayı, yeni bir hastalığa aday kişi olarak görmektedir. Çünkü hasta, kendini hasta eden ilk toplumuna geri gönderilmektedir. Böyle bir hasta er veya geç, tekrar hastaneye dönecektir. O halde; bu arada boşa harcanmış efor, zaman ve parasal kayıp nasıl yerine konacaktır? (11)

Tedavi ve kontrol altında bulundurulmuş hastaların bile, yeniden hastalanma tehlikesi ortada iken; psikiyatrik tedavi ve bakımdan yoksun milyonların sorunlarını nasıl çözümleneceğiz? Yurdumuzdaki psikiyatrik tedavi başı-boşluğu artık kendini bütün ağırlığı ile hissettirmektedir. Bazı dikkatli gözlemciler, bugünkü gençlik anarşisinin kökeninde bile, bu başıboş bırakılmışlığın etkilerini görmektedirler. (2, 5, 8, 14)

Sağlık Bakanlığı'nın yeni ve etkin çözümler getirme eğiliminde olduğunu kıvançla görmekteyiz. 'Tam Gün Yasası' bu alanda atılmış en büyük adımdır. Halk Sağlığı Hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında ve Türkiye'deki hekimlerin dengeli biçimde yurda dağılmasında etkili olacağına inandığımız yasanın T.B.M.M.'nden geçerek yürürlüğe girmiş olması sevindiricidir.

Toplumsal ruh sağlığına çözüm getirilmesi düşünülürken; yurdumuz nüfusunun % 70-80'ini oluşturan orta ve düşük gelir düzeyindeki büyük kitlenin gereksinimleri gözönüne alınmalıdır. Böyle bir sistemde; hastane kurup beklemek yerine, halkın ayağına gitmek, onu bulmak, izlemek, kural olarak ele alınmalıdır. (12) Kurulacak tüm yapılarda fazlalık, lüks, süs veya yabancı ülke ölçüleri yerine, objektif bilimsel ölçüler ve yurt gerçekleri egemen olmalıdır. Bir yerdeki son derece lüks, masraflı, göstermelik bir kuruluş yerine, bu olanaklarla aynı işi görecektir birkaç psikiyatrik kurum oluşturulabilir. Özellikle ruh hastalarının herşeyden önce standart bir rahatlık yanında, insanca davranış, anlayış, hoşgörü ve desteğe gereksinim duyduğu unutulmamalıdır. (12) ÖZBEK; bütün bu koşulları göz önüne alarak, yurdumuzda uygulanmasını önerdiği bir sosyal psikiyatri bakım ve tedavi bölgesi modeli içinde şu ünitelerden söz etmektedir.

- 1 — Merkez akıl hastanesi,
- 2 — Genel hastaneye bağlı sosyal psikiyatri servisi,
- 3 — Genel rehabilitasyon merkezi,
- 4 — Ruh sağlığı polikliniği,
- 5 — Ruh sağlığı dispanseri,
- 6 — Eğitim uygulama, araştırma merkezi,
- 7 — Bakım yurdu,
- 8 — **Bakıcı aileler,**
- 9 — **Korumalı atelye,**
- 10 — Korumalı çiftlik.

Bu modeldeki ünitelerin çoğu yurdumuzun değişik yörelerinde, yeterli sayıda ve kalitede olmamakla birlikte uygulanmaktadır. Bakıcı aile uygulaması ise ülkemizde bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen, halen dünyanın birçok ülkesinde uygulandığı bildirilen (12, 17) bu yöntemin yurdumuzda uygulanmayışı düşündürücüdür. Böyle bir yöntem gereksinme duyulmadığı için, bu konuda bilimsel bir araştırma ve inceleme yapılmadığı bir gerçektir. Bu nedenle Türkiye'de «Family Care Metodu»nun uygulanabilirliği açısından kesin bir yargıya varılacak bilimsel verilerimiz yoktur. Mistisizm kokan eski uygulama biçimlerinin bulunuşu da ölçü olamaz. Çünkü 'Türk Toplum Yapısı' o günlerden bu yana çok hızlı değişimler geçirmiştir. Tüm toplumlarda olduğu gibi, Türk Toplumunda da; yaşanan evren ve onunla ilgili bilgiler, varlığın sürdürülmesi biçimi, üretim ilişkileri, kültürel, teknolojik gelişmeler, kişilerarası ilişki özellikleri gibi, karşılıklı etkileşen faktörlerin sonucu olarak; Ruh hastalarına karşı tutum ve davranış değişimleri olmuştur. (13) Geleneksel Geel toplumunda da, bu tür değişik etkileşimler yıllar boyu süregelmektedir. (9, 17) O halde, toplumların ruh hastalarına karşı tutumları ister olumlu, ister olumsuz olsun, sürekli ve kalıcı değil, değişken özellik göstermektedir. Bütün bu durumlar gözönüne alınırsa; yurdumuzda aile yanında ruh hastası bakımı konusu için ne fazla iyimser, ne de çok kötümser olunmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER :

Çok eski çağlardan beri birlikte yürüyen tedavi ve turizm olayı, yurdumuzda da, hemen her devirde halkımız tarafından benimsenmiş olmasına karşın, hekimlerimiz tarafından gerekli ilgiyi görmemiştir. Bunun sonucu olarak konu amprizmden kurtulamamış, çağdaş gelişmeye ayak uyduramamıştır. (3, 22)

Ülkemizin geniş, sağlık turizm olanaklarını, tıp ile turizm arasındaki yadsınamayacak tarihsel ilişkiyi, Avrupa'daki örnekleri ve demirperde ülkelerindeki verimli çalışmaları (Özellikle Romanya örneğini) göz önüne alarak; kitlesel sağlık hizmetine yeni bir anlayış içinde sunmanın zamanı gelmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hidro-Klimatoloji Enstitüsünce başlatılan, «Ege Bölgesi Termal Sularını Değerlendirme Projesi» bu konuda iyi bir başlangıç sayılabilir. İlk uygulama olarak ele alınan İzmir'in Salihli Kasabasında 3000 yıl önce Lidya'lılar tarafından işletilen (Krezüs Kaplıcaları) denilen yörede, 170.000 m² alan üzerinde kurulması çalışmalarına başlanan yeni tesislerde, 200 yataklı turistik otel, termal ünite (Hidroterapi, elektroterapi, sauna, kaplıca, poliklinikler, turistik gazino, yüzme havuzu ve yan kuruluşlar) bulunacaktır. Bu kuruluş, Salihli Belediyesi ile Ege Üniversitesinin işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu tür girişimlerin diğer üniversitemizde de benimsenmesi gerekir. Hastaların veya engelli kişilerin, bedensel yeteneklerini geliştirici, ruhsal veya toplumsal sorunlarını çözücü rehabilitasyon merkezlerinin, özellikle yurdumuzun doğa güzellikleri ile iç içe, modern anlamda fakat ucuz, halk tipi 'Sağlık Turizm İşletmeleri' biçiminde geliştirilmeleri sağlanmalıdır. Fakültelerimizin yalnızca Hidro-Klimatoloji Seksiyonlarınca değil, rehabilitasyonla ilgili olan diğer klinikler ve özellikle psikiyatri kliniklerince de, ele alınarak yaygınlaştırılmasına çalışılmalıdır.

Psikiyatri Kliniklerimizin, rezerv bilim ve beyin güçlerini kitlesel ruh sağlığı için daha etkin biçimde sunmaları beklenir. Yurt düzeyinde geliştirilecek olan toplumsal psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyon politikası, kısa ve uzun vadeli programlarla ele alınırken, organizasyonun bir bölümüne sağlık turizmi açısından yaklaşılmalıdır. Bu yazının asıl amacı da budur.

Sosyal Psikiyatrik Tedavi ve Bakım Bölgelerinde bulunan ünitelerden, bakıcı aileler ve korumalı atelyeler, Turizm Bakanlığı'nın desteği ile gerçekleştirilebilir. Son yıllarda kıyı şeridimizdeki bazı köy ve kasabalarda kitlesel turizmi amaçlayan ve Turizm Bakanlığınca desteklenen 'Ev pansiyonculuğu' sorunumuza çözüm getirebilir. «Kitlesel Sağlık Turizmi Uygulaması» için seçilecek (Pilot Bölgeler)deki köy ve kasabalarda da ev pansiyonculuğu bakanlıkça desteklenebilir. Bu köylerdeki pansiyoncu ailelerin yöresel sağlık kurumlarında ve Halk Eğitim Merkezlerinde «Hasta Bakıcılık» sanatını öğrenmeleri sağlanır. Hasta bakıcı adayları olan ailelere kronik hastalıkların bakımı ve izlenmesi ile ilgili bilgiler verilirken, özellikle kronik ruh ve sinir hastalarının bakımı sırasında çıkabilecek güçlükler, bu hastaların özel durumları, ayrıntıları ile öğretilmelidir. Böyle bir yörede zamanla; değişik hastalıkların, bakım ve izlenmesinde daha fazla beceri kazanmış aileler yetişecektir. Bakıcı - ailelere ödenecek ücret konusunda Geel'deki uygulama örnek alınabilir. (9)

Seçilecek Pilot Bölgelerin, özellikle ruh hastaları için seçilmiş bölge görünümünde olmaması gereklidir. Toplumumuzda Akıl Hastanelerine karşı varlığı bilenen olumsuz tutumlar, bu yöreler için de kendini gösterebilir. Bunun için, diğer hastaların rahatlıkla gelebildiği Hidro-klimatik tedavi merkezleri gibi Sağlık Kuruluşlarının bulunduğu yörelere yakın veya bu yörelerin içinde bakıcı - aile bulmağa çalışılmalıdır.

Sosyal Psikiyatrik Tedaviye, turizm açısından yaklaşılacak ikinci konu; 'Korumalı Atelyeler'dir. Aile bakımının uygulanmasına başlanan yörelerde, istekli ailelerle, çevredeki diğer kişi ve kuruluşlara Turizm Bakanlığının, Yöresel el sanatlarını ve hatıra eşya yapımını destekleyen fonundan kredi verilerek (15) hastaların kurulacak bu atelyelerde kontrol altında çalışmaları sağlanabilir. Böylece, çağdaş psikiyatrik tedavide en iyi yöntemlerden birisi olan «Uğraşı - Meşguliyet Tedavisi» (1, 4, 9, 12, 16) gerçekleştirilmiş olurken, çevre halkının toplumsal kalkınmasında da yardımcı olunacaktır. (19) Bakıcı aile ve korumalı atelyelerin geliştirilmesine başlanan bölgelerde ayrıca, 'Korumalı Çiftlik' uygulamasının olanakları araştırılabilir.

Bu organizasyonun daha etkin ve hızlı biçimde gerçekleştirilip, yürütülebilmesi için, KÖY-KOOP'lardan da yararlanılabilir. Köy-Koop çalışma konuları içinde yer alan sağlık ve turizm girişimleri, bakıcı ailelerin örgütlenmesi, korumalı atelyelerin finansmanı gibi konularda sorunumuza kolaylıklar getirecektir.

Bu yazı, Ülkemizin Ruh Sağlığı Sorununa turizm kavramı ile yaklaşan bir ön çalışma niteliğindedir. Bu nedenle bir çok eksiklerinin bulunması doğaldır. Bu yazıyla varılmak istenen amaç; yurdumuzda toplumsal psikiyatriyle ilgilenen hekimlerimize, bilim adamlarımıza ve diğer araştırmacılarımıza «Family Care» konusunun varlığını anımsatmak ve bazı gerçekleri dile getirmektedir. Dileğimiz, bu konuda bilimsel araştırma ve incelemelerin çoğalmasıdır.

Bu yıl Ekim ayında Kıbrıs'ta düzenlenen Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, ülkemizin toplumsal ruh sağlığı sorunlarına yeni boyutlar getirecektir. Çünkü, seçilen konularda n birisi; 'Yurdumuzda Ruh Sağlığı Politikası ve Gelecek İçin Öneriler'dir.

Konuyu, Dünya Sağlık Örgütü'nün ilgili Teknik Komitesinin şu sözleri ile bitirebiliriz; **«Yitirilecek zamanımız yoktur. Her şekli ile Ruh Hastalıkları, çoktandır tartışılmayacak derecede acılara ve maddesel kayba neden olmuşlardır. Hiç kuşkusuz bu seli önleyecek bir tedavi ve korunma reformu çok uğraş istiyecektir. Fakat bugünden başlayarak, bunu sağlayacak bir temel atabilmek için harcanacak küçük çabaların, insan mutluluğu ve ulusal ekonominin faydası yönünden çok zengin bir hasat hazırlayacağını düşünmek yeter».**

KAYNAKLAR

- 1 — ADASAL, R.: Ruh Hastalıkları. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1973.
- 2 — ADASAL, R.: Değişen Koşullar İçinde Türk Toplumunda Davranış Özellikleri. V. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi Tutanak ve Serbest Bildiriler, İzmir 1969.
- 3 — AVŞAROĞLU, M.: Türkiye Kaplıcaları ve İçmeleri Klavuzu. Ankara 1968.
- 4 — BAYÜLKEM, F.: VII. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi, Tutanak ve Serbest Bildiriler. Ankara 1971.
- 5 — COŞTUROĞLU, M.: Sosyal Şizofreni ve Atatürkçülük Üzerindeki Baskısı. Arı Matbaası, Ankara 1974.
- 6 — ÇAVUŞLAR, F.: Akıl Hastanelerinin Bugünkü Durumu. Sigorta Sağlık Dergisi, 1969.
- 7 — ERER, R.: Hastane Bakımının Yerini Tutacak Usuller (Çeviri) Avrupa Konseyi Halk Sağlığı Ekspertler Komitesi Çalışmaları. Kardeş Matbaası, Ankara 1964.
- 8 — KÖKNEL, Ö.: Türk Toplumunda Bugünün Gençliği, Bozak Matbaası, İstanbul 1970.
- 9 — MAHTEUSSEN, H.: The State Psychiatric Hospital, Center For Family Care, Geel 1975.
- 10 — OLALI, H.: Turizm Dersleri, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir 1971.
- 11 — ÖRNEK, T.: Özel Konuşma, Ege Nöro-Psikiyatri Derneği Bilimsel Toplantısı, Denizli 10 Haziran 1978.
- 12 — ÖZBEK, A.: Sosyal Psikiyatriye Giriş. Yeni Desen Matbaası. Ankara 1971.
- 13 — SAVAŞIR, Y.: Toplumun Ruh Hastalığına Karşı Tutumlarının Bilinmesinin Önemi ve Bu Konuda Bir Araştırma. VII. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi. Ankara 1971.
- 14 — SAVAŞIR, Y.: Türkiye Toplumunda Geleneksel ve Sosyal Değişime Uğramış İki Kesimde Yapılan Çalışma Dizisi. VII. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi. Ankara 1971.
- 15 — SEZGİN, O. M.: Turizm Mevzuatı. Güneş Matbaacılık, Ankara 1976.
- 16 — SONGAR, A.: Psikiyatri, Modern Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları Geçit Kitabevi, İstanbul 1977.
- 17 — SROLE, L.: The Natural Therapeutic Community, Geel (Belgium), 1976.
- 18 — TABAN YAYINLARI: Kalkınma Kooperatifleri Ana Sözleşmesi, 1978.
- 19 — TAŞÇIOĞLU, R.: Toplum Kalkınması, Köy İşleri Bakanlığı Yayınları. 3, Ankara 1963.
- 20 — TOKER, T.: Denizli Tarihi, Yenigün Matbaası, Denizli 1968.
- 21 — TURHAN, M.: Kültür Değişimleri, Sosyal Psikoloji Bakımından Bir Tetkik. Millî Eğitim Basımevi, İstanbul 1968.
- 22 — YENAL, O.: Hidro-Klimatoloji Yıllığı. (Çeşitli Sayılar), İsmail Akgün Matbaası. İstanbul.